

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2003. Vol. 8, No. 1, 113-131

노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색

서경현[†]

삼육대학교 교양교직과

김영숙

삼육대학교 사회복지학과

본 연구는 노인의 생활만족과 관련된 변인들을 거주형태별로 탐색하는데 목적을 두고 있다. 연구 참여자는 서울에 거주하고 있으며 65세 이상인 665명의 남녀 노인들이었다. 참여자 중에 287명은 누군가와 함께 살고 있는 노인이었다고, 378명은 혼자 사는 노인이었다. 생활활동 수행 목록(The Index of Activities of Daily Living), 사회적 지원 목록(Social Support Index), 및 노인생활만족 척도(Life Satisfaction in the Elderly Scale)가 참여자에게 주어졌다. 주요 통계분석은 노인의 생활만족에 대한 중다회귀분석이었다. 분석 결과, 독거노인은 동거노인에 비해 사회적 지원을 받지 못하는 것으로 나타났으며, 남성노인들은 여성노인들보다 자녀가 있으면서도 혼자 사는 경향이 있었다. 자녀가 있는 노인이 자녀가 없는 노인보다 생활에 더 만족하고 있었다. 중다회귀분석 결과, 동거노인의 경우 인구사회학적 변인 중에 생활수준이 생활만족의 예언변인으로 나타났지만 독거노인의 경우에는 성, 연령, 자녀유무 및 생활수준이 생활만족의 유의한 예언변인으로 드러났다. 심리학적 변인 중에 신체기능, 건강지각 및 사회적 지원이 동거노인의 생활만족에 대한 예언변인인 반면에 신체기능, 건강지각만이 독거노인의 생활만족에 대한 예언변인이었다. 이 세 변인은 노인의 생활만족의 변량을 40% 이상 설명하는 것으로 나타났다. 이런 결과는 노인의 생활만족에 대한 신체기능, 사회적 지원 및 건강의 역할을 한국에서도 재확증하는 것이고 거주형태의 역할을 부각시키는 것이다.

주요어: 노인, 거주형태, 신체기능, 사회적 지원, 건강, 생활만족

[†] 교신저자(corresponding author): 서경현 (139-742) 서울시 노원구 공릉동 26-21 삼육대학교 교양교직과
전화: 02) 3399-3314 E-mail: khsuh@syu.ac.kr

본 연구는 한국 노인의 생활만족에 영향을 미치는 변인들을 탐색하는데 목적이 있다. 더 궁극적으로는 독거 혹은 동거 노인의 생활만족과 관련된 변인들을 파악하여 구명함으로써 노년기 삶의 질을 개선하고 향상시키는데 기초 자료를 제공하기 위함이다.

현재 한국의 노인 인구 비율은 선진국에 절반 수준이지만 최근 들어 급격히 증가하고 있다. 1971년과 1980년에는 각각 전체 인구의 3.3%와 3.8%에 지나지 않았던 65세 이후의 노인 인구가 2002년에는 7.9%에 이르렀고 2026년에는 20%에 이를 것이라고 예상된다(통계청, 2002). 노인 인구의 증가는 평균 수명의 증가와 밀접한 관계가 있는데, 1971년에 62.3세였던 한국인의 평균 수명은 2000년에 들어서는 75.9세가 되었다. 그러나 수명 증가가 생활만족 혹은 행복을 보장해주는 것은 아니다.

인간에게 노화가 오면 골 밀도가 낮아져 부러지기 쉽고 근육은 위축되며 관절이 굳어진다. 운동을 하거나 스트레스에 노출되면 심장은 예전처럼 빨리 반응하지 못하고 일단 반응하게 되면 정상적인 박동수로 돌아오는데 더 오랜 시간이 걸린다. 모든 감각은 무뎌지고 혈액 순환이 느려지며 폐의 산소보유 능력도 감소하게 됨에 따라 활동 에너지는 적어지고 스트레스에 대항하는 능력이 감소한다(La Rue & Jarvik, 1982; 손정락, 2002에서 재인용). 그 외에도 인간은 노년기에서 많은 변화를 겪게 된다. 예를 들어, 노인은 퇴직, 건강쇠약, 친구나 친척의 죽음, 그리고 경제적 곤란을 겪게 되는데, 이런 변화에 적절히 적응할 수 있어야 건강을 유지하고 행복한 노년기를 보낼 수 있을 것이다(손정락, 2002). 노인 인구가 증가

하면서 노인문제가 부각되고 있는 이 시점에서 노인의 스트레스와 부적응 문제에 대해 사회사업가와 심리학자들은 더 관심을 가지게 되었다.

생활만족은 개인의 삶에 대한 전반적인 평가(Bowling, 1990), 혹은 생활 전반에 걸쳐 느끼는 개인의 주관적인 정서적 판단으로 자신의 기대가 충족된 정도(Schalock, 1996; 김기태, 박봉길, 2000에서 재인용)라고 할 수 있는데, 노년기를 연구하는 학문에서 가장 자주 검증되어온 변인 중 하나이다. 그런데도 아직 노인의 생활만족에 대해서 아직 확실한 결론을 내릴 수는 없다(George & Clipp, 1991). 예를 들면, 생활만족에 대한 연령과 성별의 역할은 모호하여 여러 연구에서 결과가 일관되게 보고되지 않고 있으며(Chou & Chi, 1999; Kehn, 1995; Liang, 1982), Morgan(1987; Chou & Chi, 1999에서 재인용)은 배우자 유무를 공변인으로 통제하여 분석하면 생활만족과 연령 혹은 성별간의 관계는 사라진다고 주장했다. 본 연구에서는 배우자 유무의 개념과 유사한 거주 형태, 즉 혼자 살고 있는지 혹은 누군가와 함께 살고 있는지에 대한 여부에 따라 노인을 나누어 분석을 시도하려고 한다.

노인의 생활만족을 설명하고 있는 대표적 이론으로는 Cumming과 Henry(1961)의 은퇴이론(disengagement theory), Havighurst(1961)의 활동이론(activity theory), 그리고 Atchley(1989)의 지속이론(continuity theory)이 있다. 은퇴이론에서는 노인이 생활에 만족하고 행복해지기 위해서는 자신이 해 오던 일을 줄이거나 정리하면서 사회적 분리가 적절히 이루어져야 한다고 주장한다. 하지만 이 이론은 은퇴 이후에도 노인들이 일자리를 구하려고 하고 일을 하면서 만족과 보람을

느끼기도 한다는 것을 설명할 수 없다. 이에 반해, 활동이론은 노인의 생활만족은 활동과 정적상관이 있다는 입장을 취하고 있다. 그런데 활동이론도 성격 등 개인차를 고려하지 않고 있다는데 약점이 있다. 은퇴이론과 활동이론을 중재하는 것이 지속이론인데, 과거에 많은 활동을 하던 사람만이 노인에 되어도 계속 활동적으로 일하는 것을 원하기 때문에 활동적일 때 생활에 만족한다고 설명하고 있다. 하지만 김춘택과 박종우(1999)는 이런 이론들만으로 한국 노인의 생활만족을 설명하기에는 충분치 않다고 주장하면서, 사랑, 지위 및 권위, 물질소유, 경제력, 사회적 지원 등의 자원이 노인의 생활만족에 대한 결정적인 변인이라고 설명하는 자원이론(resource theory)으로 한국 노인의 생활만족을 이해하는 것이 문화적 혹은 사회구조적인 면에서 더 적절할지 모른다고 제안하고 있다(Foe & Foe, 1971; Dowd, 1980; 김춘택, 박종우, 1999에서 재인용). 그런데 본 연구에서는 노인이 가지고 있는 자원 중에 물질소유, 경제력 등과 같은 경제적 자원은 인구사회학적 변인 중에 생활수준만으로 제한하여 분석하였고 건강지각과 신체기능, 그리고 사회적 지원과 같은 건강심리학적 변인에 주목하여 노인의 생활만족을 탐색하였다.

건강 혹은 건강지각이 생활만족과 관련이 있다는 것은 일관되게 보고되고 있다(Bowling, 1990; Chou & Chi, 1999; Kyriakos & Harry, 1979). 최근의 건강문제(Riddick, 1985), 만성질환(Husaini & Moore, 1990; Krause, 1990) 등은 생활만족과 밀접한 관계가 있다는 것이 여러 연구를 통해 증명되었다. 그런데 건강상 문제와 생활만족간의 인과관계 방향을 결정하기란 쉽지 않다

(Lohr, Essex, & Klein, 1988; Osberg, McGinnis, Dejong & Seward, 1987). 낮은 생활만족 수준이 건강상의 문제를 유발할 수 있으며 반대로 건강상의 문제가 생활만족 수준을 낮출 수도 있기 때문이다. 본 연구를 통해서 인과관계의 방향을 검증하려는 것은 아니지만 그런 관계를 증명하려는 연구에 앞서 서양의 경우처럼 건강지각이 한국 노인의 생활만족과도 관계가 있으며 더 나아가 그런 관계가 거주형태별로 차이 없이 나타나는지 탐색하려고 시도하였다.

앞서 노화에 따른 신체적 혹은 생리적 변화에 대해 언급했지만 인간은 나이가 들면 신체적 기능이 저하되고 여러 방면에서 생활장애를 겪게 된다(Booth, Weeden, & Tseng, 1994; Evans & Rosenberg, 1991). 이런 장애가 심해지면 개인은 혼자 독립적인 생활을 할 수 없게 되고 시간과 재정이 요구되는 타인으로부터의 장기적인 지원이 필요할 수밖에 없어진다. 2001년도 조사에 따르면, 독립생활이 가능한 노인은 65세 이상의 노인 중에 57.5%이고, 42.5%의 노인은 독립생활이 불가능한 노인인데, 30.8%의 노인은 수단적 일상생활 수행(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)에만 장애를 가지고 있고 11.7%의 노인이 일반적인 일상생활 수행(ADL: Activities of Daily Living)이 제한되어 있다(보건사회연구원, 2001).

노년기에 들어 나이가 증가하면 활동(Dickerson & Fisher, 1993), 균형감각(Winter, Patla, Frank, & Walt, 1990), 근력(Phillips, Bruce, Newton, & Woledge, 1992), 그리고 유연성(Germain & Blair, 1983)이 감소한다. 그런데 노인이 더 많이 움직이고 활동을 많이 하면 할수록 그런 능력을 유지할 수 있게 된다는 주장이 있다

(Kuta, Parizkova, & Dycka, 1970). 실제로 Schroeder, Nau, Osness, 및 Potteiger의 연구(1999)에서는 장애가 있어도 혼자 독립적으로 살아가려고 노력하는 사람들보다 노인 전문요양기관(nursing facility)에서 타인의 보호와 도움을 받으며 생활하는 노인들의 기능장애가 더 빨리 진행되었다. 노인의 생활만족은 기능장애와 밀접한 관계가 있다는 연구 결과가 계속해서 보고되고 있지만(Blazer, Hughes, & George, 1992; Newsom & Schulz, 1996), 전문요양기관에서 타인의 도움을 받으며 생활하는 노인들의 기능장애는 생활만족과 관계가 없었다(Schroeder et al., 1999)고 나타난 것도 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 앞서 언급한 것처럼 신체기능, 즉 노인이 일상 생활을 할 수 있는 능력을 가지고 있는 것은 노년기에 적절히 대처할 수 있는 자원을 가지고 있다고 볼 수 있다. 하지만 한국 노인의 신체기능이 생활만족에 어떻게 영향을 미치는지를 검증한 연구가 많지 않고 거주형태별로 나누어 그 관계를 살펴보는 것이 중요하다고 판단되었기 때문에 본 연구를 시도하게 되었다.

사회적 지원은 개인의 신체적인 건강과 정신적인 건강을 유지하는데 중요한 역할을 한다고 보고되어 왔다(Hobfoll & Vaux, 1998; 김기태, 박봉길, 2000에서 재인용). 친구들이나 이웃과의 상호작용의 양과 빈도가 노인의 생활만족과 관계가 있다는 것을 증명한 연구들이 많았지만(김기태, 박봉길, 2000; Larson, Zuzanek, & Mannell, 1985; O'Connor, 1995), 어떤 연구에서는 사회적 상호작용이 생활만족에 대한 유의한 예언변인이 아닌 것으로 나타났다(Duff & Hong, 1982). 사회적 지원은 세 가지 차원으로 나누어 측정될 수 있다.

개인이 타인과 접촉하는 빈도를 측정하는 방법이 있고, 사회망의 구성원이 제공하는 정서적·도구적 지원의 양을 측정하는 방법이 있으며, 스트레스를 경험하는 개인이 타인으로부터 제공받는 지원의 양을 주관적으로 평가하게 하는 방법이다(Barrera, 1986). 그런데 사회적 관계에 관한 객관적인 측정 결과보다는 사회적 관계에 대한 지각된 특성이 심리적 복지에 대한 더 결정적인 변인인 것으로 알려져 있다(Chou & Chi, 1999; Gibson, 1986; O'Connor, 1995). 따라서 본 연구에서도 정서적 혹은 도구적인 사회적 지원에 대한 개인의 주관적인 평가를 변인으로 채택하였다.

노인들의 거주형태와 생활만족간의 관계를 증명한 연구들이 있었는데, 거주형태와 생활만족의 관계는 문화적 규범과 관련해서 해석하는 것이 좋을 듯하다. 서양의 경우, 자녀와 함께 살면 오히려 노부모의 생활만족 수준이 낮아지고(Suito & Pillemer, 1987; Pillemer & Suito, 1991; Aquilino, 1991; Aquilino & Supple, 1991), 자녀가 부모 곁을 떠나면 노인의 생활만족 수준이 높아지는 것으로 나타났다(Glenn & McLanahan, 1981). 한국의 경우에는 거주형태와 생활만족간의 관계를 검증한 연구는 그리 많지 않았지만 일관성 없고 다양한 결과를 내고 있어 결론을 내리기가 어렵다(유영숙, 1986; 장인협, 최성재, 1993). 자녀와의 동거가 생활만족을 포함한 심리적 복지감에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한 연구(유성호, 1997; 권중돈, 조주연, 2000)가 있었는가 하면 성인 자녀와의 동거가 노인의 생활만족과 행복감에 영향을 미치지 않는다는 결과를 얻은 연구(김종숙, 1987; 홍숙자, 1992; 원영희, 1995; 서미경, 김정석, 1995)도 있었다.

서양에서는 노인의 성인 자녀와의 동거가 생활만족에 부정적으로 영향을 준다고 나타난 결과에 대해 Aquilino와 Supple(1991), 그리고 Ward와 Spitze(1992)는 자녀와의 동거는 성인 자녀의 의존성의 연장을 의미하고 부모에게는 부모로서의 실패를 의미할 수도 있기 때문이라고 설명하고 있다. 또한 Pampel(1983)은 부모와 성인 자녀의 동거는 자녀와 부모 모두에게 부정적이라고 주장하고 있다. 하지만, 전통적으로 부모를 부양하는 것을 도리로 생각해 왔던 한국사회가 산업화되면서 서양화의 추세를 보이고 있는 이 시점에서 거주형태와 생활만족간의 관계를 증명한 연구들의 결과가 다양한 것은 아마 당연한 것인지도 모른다. 아무튼, 서양과는 다른 문화권에서 살아가고 있는 한국 노인들의 생활만족은 거주형태에 따라 또 다른 특성을 가지고 있을지 모른다.

그러므로 본 연구에서 거주형태, 즉 동거 혹은 독거 여부로 나누어 노인의 생활만족을 분석하려고 시도하는 것은 한국 독거노인의 삶의 질에 문제점이 부각되고 있고 1995년 13%가량이던 독거노인 비율이 3년이 지난 1998년에는 20%를 넘어 계속 증가 추세라는데 심각성이 있기 때문이기도 하지만(한국보건사회연구원, 1998), 지금까지 노인의 생활만족에 대한 결과가 거주형태에 따라 다르게 나타날 수도 있기 때문이다. 인구사회학적 변인과 노인의 생활만족과의 관계가 아직도 확실하게 증명되지 않았을 뿐 아니라 서양과 문화적으로 차이가 있는 한국의 노인들의 생활만족과 인구사회학적 변인간의 관계는 다른 양상을 보일 수 있고, 그런 양상도 거주형태에 따라 차이가 있을 수 있기 때문에 본 연구에서 그런 점도 탐색해 보고자 하였다.

요약하면, 본 연구에서는 노인을 누군가와 함께 거주하는 노인, 즉 동거노인과 노인 1인 가구에서 혼자 거주하는 노인, 즉 독거노인의 학력, 생활수준, 생활비 근원, 건강지각, 신체기능 수준, 사회적 지원 및 생활만족에 차이가 있는지 검증해 보았다. 그리고 독거노인과 동거노인으로 나누어 성별, 연령, 자녀 유무, 생활수준, 신체기능, 사회적 지원, 건강지각 및 생활만족간의 상관관계를 살펴보았다. 마지막으로 거주형태별로 나누어 각각 성별, 연령, 자녀 유무, 생활수준 등 인구사회학적 변인과 신체기능, 건강지각, 사회적 지원 등 건강심리학적 변인으로 중다회귀분석을 실시해 노인의 생활만족에 대한 예언변인을 검증하고, 그중 어떤 변인이 노인의 생활만족에 대해 더 유의한 예언변인인지 탐색해 보았다.

방 법

연구 참여자 및 절차

본 연구는 서울시 강동구, 광진구, 구로구, 동대문구, 종로구에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 665명을 대상으로 하고 있다. 대상자 중에 남성이 256명이고 여성이 402명이었는데 7명은 자신의 성별을 표시하지 않았다. 대상자의 평균 연령은 76.15($SD=7.63$)세 이었으며 혼자 거주하고 있는 독거노인은 378명이고 누군가와 함께 거주하는 노인은 287명이었다. 누군가와 동거하고 있는 노인 중에 91명(31.7%)은 배우자, 164명(57.1%)은 아들, 25명(8.7%)은 딸과 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 독거노인들이 혼자 살아온 기간은 평균 15.86($SD=14.90$)년 이었다.

설문지와 심리검사는 사회복지사 혹은 사회복지기관에서 근무하는 직원들이 노인들의 거주지를 방문하여 노인들에게 주었고, 노인들이 설문지와 심리검사에 응답하는 동안 사회복지사 혹은 사회복지기관에서 근무하는 직원이 옆에서 계속 도우미 역할을 하였다. 본 연구의 대상자들 중에 독거노인이 많은 것은 노인 중에 독거노인의 비율이 더 많은 것 아니라 사회복지기관에서 독거노인의 실태를 조사하면서 함께 본 연구가 수행되었기 때문이다. 따라서 본 연구는 사회복지기관 이용자를 대상으로 한 것은 아니다. 설문지와 검사지에 응답하기 전에 참여자들에게 연구의 내용을 충분히 설명하였고 참여에 동의를 구하였다. 그리고 개인정보의 누출이 없을 것이며 연구 참여를 언제든지 포기할 수 있다고 알렸다. 이 과정에서 어떤 노인들은 연구에 참여하기를 꺼려했기 때문에 연구에서 제외하였다.

본 연구의 통계분석 방법은 교차분석(χ^2 검증), 성별과 연령을 공변인으로 하는 공변량분석, 적률상관분석 및 중다회귀분석이었다. 연령을 공변인으로 채택한 이유는 연령이 본 연구에서 실행한 분석의 종속변인에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 독거노인의 평균 연령은 76.91($SD=7.93$)세인데 반해 동거노인의 평균 연령은 75.14($SD=7.10$)세로 차이가 있었기 때문이다, $t(663)=2.97, p=.003$. 본 연구를 위한 통계분석은 SPSS 10.0 for Windows에 의해 실행되었다.

조사 도구

생활활동 수행 목록: 본 연구의 목적에 따라 일상생활에서의 노인의 신체적 기능 수준을 측정

하기 위해 Katz(1976: 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈, 1994에서 재인용)의 척도(The Index of Independence in Activities of Daily Living)와 Lawton과 Brody(1969: 이가옥 등, 1994에서 재인용)의 척도를 참고로 이가옥 등(1994)이 고안하여 사용한 척도를 활용하였다. 본 척도는 식사, 세수, 용변, 목욕, 걷기, 계단 오르내리기, 옷 갈아입기, 일용품 및 약품 구입, 식사 준비, 집안청소, 세탁, 금전관리 등과 같은 일상생활 수행능력(ADL: Activities of Daily Living)과 버스나 지하철 이용, 전화 이용 등 수단적 일상생활 수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)을 묻는 14문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있는데, 1--'전혀 가능하지 않다', 2--'거의 가능하지 않다', 3--'어느 정도 가능하다', 4--'충분히 가능하다'로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서 내적일치도 Cronbach alpha값은 .94로 높게 나타났다.

사회적 지원 목록

노인들에게 제공되는 사회적 지원을 측정하기 위해 본 연구에서는 사회적 지원 목록(Social Support Index)을 사용하였다. 본 설문지는 Barrera(1986)의 측정방식에 따라 사회적 지원을 도구적 지원과 정서적 지원 두 가지 차원을 측정하도록 구성되어 있다. 본 척도는 자녀와 친척, 그리고 친구나 이웃으로부터 받은 지원과 배운 지원을 측정하고 복지기관으로부터의 받은 지원이 측정된다. 두 문항이 한 차원을 측정하도록 되어 있기 때문에 본 척도는 총 28문항으로 되어 있다. 하지만 본 연구에서는 제공받은 사회적 지원만을 분석에 포함하였다. 각 문항은 지원이 '거의 없다'

부터 ‘자주 있다’까지 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서의 내적일치도 Cronbach alpha 값은 각각 자녀로부터의 지원 .93, 친척으로부터의 지원 .96, 친구나 이웃으로부터의 지원 .92, 복지기관으로부터의 지원 .93을 나타냈다.

생활만족 척도

본 연구에서는 노인들의 생활만족 수준을 측정하기 위해 Salamon과 Conte(1984)가 개발한 노인생활만족 척도(LSES: Life Satisfaction in the Elderly Scale)를 사용하였다. 본래 Salamon과 Conte(1984)의 척도는 40문항으로 노인의 생애 전

반에 걸친 만족도를 8개의 하위영역으로 나누어 측정하고 있다. 하지만 본 연구에서는 노인의 생활만족의 하위영역으로 나누어 분석하지는 않았다. 각각 5문항을 포함하고 있는 8개의 하위요인은 일상적 활동에 대한 만족감, 삶의 의미에 대한 긍정적 태도, 현재 삶의 발달단계에 대한 만족, 긍정적 기분, 건강 혹은 신체적 안녕, 경제적 만족, 사회적 교제이다. 그런데 본 연구에서 변인으로 채택한 건강과 관련된 5문항을 제외하고 사회적 교제에 관한 문항 중에서도 사회적 지원과 관련된 문항을 제외하여 31개 문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 평정하게

표 1. 거주형태별 최종학력, 생활 수준, 생활비 근원 및 건강지각의 차이

변인	독거노인(%)	동거노인(%)	χ^2
최종 학력	n=373	n=286	
무학	172(46.1)	127(44.4)	
초등학교 졸업	134(35.9)	99(34.6)	
중학교 졸업	36(9.7)	30(10.5)	7.17
고등학교 졸업	16(4.3)	17(5.9)	
대학 졸업 이상	6(1.6)	11(3.8)	
기타	9(2.4)	2(.7)	
생활 수준	n=378	n=287	
상	4(1.1)	14(4.9)	
중	55(14.6)	171(59.6)	168.36***
하	319(84.4)	102(35.5)	
생활비 근원	n=375	n=285	
취업에 의한 수입	11(2.9)	7(2.5)	
연금	5(1.3)	12(4.2)	
자녀로부터의 원조	113(30.1)	199(69.8)	152.68***
재산 수입	30(8.0)	27(9.5)	
생활보호	198(52.8)	25(8.8)	
기타	18(4.8)	15(5.3)	
건강지각	n=378	n=287	
건강상태가 매우 좋지 않다	89(23.6)	44(15.3)	
건강상태가 조금 좋지 않다	173(45.8)	126(43.9)	12.21*
비교적 건강하다	91(24.1)	84(29.3)	
매우 건강하다	25(6.6)	33(11.5)	

* $p < .05$, *** $p < .001$.

되어 있고, 본 연구에서의 내적일치도 Cronbach alpha 값은 .92로 나타났다.

일반 질문지

노인들의 독거 혹은 동거 여부, 즉 거주형태, 학력, 생활수준, 생활비 근원 등 인구사회학적 변인들과 건강지각상태 등을 묻는 질문지가 참여자들에게 주어졌다. 노인들은 자신의 건강상태를 '매우 건강이 좋지 않다'에서 '매우 건강하다'까지 4점 척도로 평정하도록 되어 있는데, 자신을 '비교적 건강하다' 혹은 '매우 건강하다'고 응답한 노인을 주관적으로 자신을 건강하다고 평가하는 것으로 간주하였다.

결 과

노인의 학력, 생활 수준, 생활비 근원 및 건강 지각

표 1에서 볼 수 있듯이, 학력에 있어서는 혼자 사는 노인들과 누군가 함께 사는 노인들간에 유의한 차이가 발견되지 않았지만, 생활 수준에 있

어서는 매우 유의한 차이가 있었다($\chi^2=168.36, p<.001$). 누군가와 함께 거주하는 노인 중에 64.5%가 자신의 생활 수준을 중(中) 혹은 상(上)으로 보고한 반면에 독거노인의 84.4%가 자신의 생활 수준이 하(下)라고 보고했다. 독거노인과 동거노인간에는 생활비 근원에서도 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 독거노인들의 절반 이상(52.8%)이 생활보호 대상자에게 지급되는 보조금으로 주로 생활하고 있었다($\chi^2=152.68, p<.001$). 그리고 자신이 건강하지 않다고 보고한 사람은 누군가와 함께 사는 노인들보다 독거노인들 중에 더 많았다($\chi^2=12.21, p<.05$).

노인의 거주형태별 신체기능과 사회적 지원

거주형태에 따라 노인의 신체기능과 노인에 대한 사회적 지원에 차이가 있는지를 성별과 연령을 공변인으로 통제된 후 분석하였고, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 독거노인의 신체기능 수준과 동거노인의 신체기능 수준에는 유의한 차이가 없었다, $F(1,654)=3.52, n.s.$ 하지만 두 집단 간에 사회적 지원에는 매우 유의한 차이가 있었다, $F(1,654)=17.31, p<.001$. 독거노인은 동거노인보다 자녀($F(1,654)=20.50, p<.001$), 친척($F(1,654)=4.89,$

표 2. 거주형태에 따른 신체기능과 사회적 지원의 평균, 표준편차 및 F값

변인	독거노인(n=377)	동거노인(n=281)	F
	M(SD)	M(SD)	
신체기능 수준	47.14(8.62)	48.77(8.55)	3.52
자녀의 지원	9.71(4.62)	11.40(4.23)	20.50***
친척의 지원	7.19(4.62)	7.99(4.57)	4.89*
친구 및 이웃의 지원	6.87(3.56)	8.82(4.10)	40.26***
복지기관의 지원	6.95(3.79)	6.03(3.38)	9.36**
(전체) 사회적 지원	30.71(10.71)	34.23(10.35)	17.31***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

주. 공변인: 성별, 연령

$p < .05$), 그리고 친구 및 이웃($F(1,654)=40.26$, $p < .001$)으로부터의 지원을 덜 받고 있다고 평가하였지만 복지기관으로부터 지원은 더 많이 받고 있다고 보고하였다, $F(1,654)=9.36$, $p < .05$. 특히 독거노인은 친구나 이웃으로부터 지원을 못 받고 있다는 것이 밝혀졌다.

노인의 성별, 연령, 자녀 유무, 생활수준, 신체기능, 사회적 지원, 건강지각 및 생활만족간의 관계

독거노인과 동거노인으로 나누어 그들의 성별, 연령, 자녀 유무, 생활수준, 신체기능, 사회적 지원, 건강지각 및 생활만족간에 어떤 관계가 있는지 분석해 보았다. 분석에 포함된 8가지 변인간에는 누군가와 함께 사는 노인보다 독거노인에게서 유의한 상관관계가 더 많이 존재하는 것으로 나타났다(표 3 참고).

참고로 더미변수를 생성하면서 남성은 0, 여성은 1로 부호화하였고, 생활수준도 '하(下)'를 0, 중(中) 혹은 상(上)을 1로 부호화하였다. 표 3을 보아도 알 수 있듯이, 여성 독거노인은 남성 독거노인보다 사회적 지원은 더 많이 받지만 신체기능 수준은 낮고 자신의 건강상태가 나쁘다고 보고했으며 생활에 덜 만족하고 있었다. 특히, 주목할만한 것은 여성 독거노인들보다 남성 독거노인들 중에 자녀를 가지고 있는 사람이 많았다, $r = -.15$, $p < .01$. 이런 결과는 여성 노인보다 남성 노인은 자녀가 있으면서도 혼자 사는 경향이 있다는 것을 의미한다.

노인들은 나이가 들어감에 따라 신체기능 수준이 감소하는 것으로 나타났으나 독거노인에게서만 연령과 생활만족간에 유의한 부적상관관계

가 있었다, $r = -.17$, $p < .01$. 그런가 하면, 연령과 사회적 지원과의 정적상관관계는 동거노인에게서만 나타났다, $r = .13$, $p < .05$. 다시 표현하면, 누군가와 함께 사는 노인은 연령이 증가하더라도 생활만족에 변화가 없고 사회적 지원은 더 늘어나는 것으로 밝혀졌다.

신체기능과 건강지각간의 정적상관관계는 동거노인($r = .29$, $p < .01$)과 독거노인($r = .44$, $p < .001$) 모두에서 유의하게 나타났다. 동거노인에게서는 자녀가 있는 것과 사회적 지원에는 아무런 관계가 없었지만 독거노인에게서는 자녀가 있으면서 혼자 산다면 상대적으로 사회적 지원은 받기 힘든 것으로 나타났다, $r = -.42$, $p < .001$. 자녀가 있는가 없는가 하는 여부는 동거노인($r = .23$, $p < .001$)과 독거노인($r = .14$, $p < .01$)의 생활수준과 상관이 있었다. 거주형태와 상관없이 생활수준은 노인들이 생활에 만족하게 하는 중요한 변인이라는 것을 알 수 있었다. 그런데 동거노인의 경우와는 달리 독거노인의 생활수준은 건강지각과 정적상관이 있었고($r = .17$, $p < .01$), 독거노인과는 달리 동거노인의 생활수준은 사회적 지원과 정적상관이 있었다, $r = .22$, $p < .001$. 주목할 만한 것은 동거노인의 경우 신체기능 수준과 사회적 지원에는 상관이 없었지만, 독거노인의 경우에는 신체기능 수준과 사회적 지원에는 부적상관관계가 발견되었다. $r = -.14$, $p < .01$. 하지만 이런 관계를 신체기능 수준이 낮은 독거노인이 사회적 지원을 더 많이 받을 것이라는 일방향 인과관계로 해석할 수는 없는데, 사회적 지원을 많이 받는 독거노인이 그렇지 않은 노인보다 신체기능 수준이 낮아질 수 있기 때문이

다. 건강지각과 생활만족은 동거노인($r = .28$,

표 3. 성별, 연령, 자녀 유무, 생활수준, 신체기능 수준, 건강지각, 사회적 지원 및 생활만족의 상관행렬표

변인	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 성별		-.03	.04	.17**	.07	-.18***	.09	.06
2. 연령	.01		-.05	-.01	-.18**	.02	.13*	.02
3. 자녀 유무	-.15**	-.06		.23***	.02	.15*	.04	.09
4. 생활수준	.02	.02	.14**		.10	.11	.22***	.33***
5. 신체기능 수준	-.28***	-.31***	.22***	.06		.19**	-.07	.57***
6. 건강지각	-.29***	-.13*	.19***	.17**	.44***		.12*	.28***
7. 사회적 지원	.27***	-.04	-.42***	.01	-.14**	-.08		.31***
8. 생활만족	-.26***	-.17**	.27***	.26***	.59***	.44***	-.01	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

주. 대각선 왼쪽 아래는 독거노인의 상관계수이고
대각선 오른쪽 위는 동거노인의 상관계수이다.

$p < .001$)과 독거노인($r = .44, p < .001$) 모두에게서 정적상관관계가 나타났다. 흥미로운 것은 독거노인에 대한 사회적 지원은 생활만족과 아무런 관계도 없었지만, 누군가와 함께 사는 노인에게 대한 사회적 지원은 생활만족과 비교적 높은 정적상관이 있었다는 것이다. $r = .31, p < .001$.

노인의 생활만족에 대한 예언변인

노인의 생활만족을 예언할 수 있는 유의한 예언변인을 파악하고 좀 더 유의한 예언변인이 무엇인지 탐색하기 위해 중다회귀분석을 수행하였다. 분석은 거주형태별로 나누어 인구사회학적 변인으로 실행한 후, 심리적인 변인들로 실행하였다.

표 4에서 볼 수 있듯이, 동거노인의 성, 연령, 자녀유무는 생활만족의 유의한 예언변인이 아닌 것으로 나타났으나 독거노인의 성($\beta = -.24, p < .001$), 연령($\beta = -.16, p < .01$), 자녀유무($\beta = .19, p < .001$)는 그들의 생활만족을 예언할 수 있는 유의한 변인인 것으로 밝혀졌다. 생활수준은 거주형태별 차이 없이 동거노인($\beta = .32, p < .001$)과 독거

노인($\beta = .24, p < .001$)의 생활만족에 대한 유의한 예언변인으로 나타났다. 본 연구에 포함된 4가지 인구사회학적 변인들은 동거노인($Adjusted R^2 = .10$)보다 독거노인의 생활만족의 변량($Adjusted R^2 = .19$)을 더 많이 설명하고 있었다.

표 5에는 거주형태별로 나누어 심리적 변인으로 노인의 생활만족에 대한 중다회귀분석을 실행한 결과가 제시되어 있다. 본 연구의 분석에 포함된 변인 중에 신체기능 수준은 동거노인($\beta = .57, p < .001$)과 독거노인($\beta = .50, p < .001$) 모두의 생활만족을 예언할 수 있는 가장 강력한 변인으로 나타났다. 건강지각도 동거노인($\beta = .13, p < .01$)과 독거노인($\beta = .22, p < .001$) 모두의 생활만족을 예언할 수 있는 유의한 변인으로 나타났다. 한편 사회적 지원은 동거노인의 생활만족에 대해서는 유의한 예언변인으로 나타났지만($\beta = .33, p < .001$), 독거노인의 생활만족을 예언할 수 있는 유의한 변인은 아닌 것으로 나타났다. $\beta = .08, n.s.$ 신체기능, 건강지각 및 사회적 지원은 동거노인의 생활만족의 변량을 절반 가량($Adjusted R^2 = .46$)이나 설명할 수 있고 독거노인의 생활만족의 변량의 많은 부

표 4. 노인의 생활만족에 대한 중다회귀분석 결과: 인구사회학적 변인 중심으로

변인	동거노인				독거노인			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
상수	105.96	14.48		7.31***	141.06	9.94		14.19***
성별	.27	2.45	.01	.11	-9.35	1.86	-.24	-5.04***
연령	.01	.16	.02	.41	-.37	.11	-.16	-3.27**
자녀유무	2.13	5.67	.02	.38	8.25	2.13	.19	3.87***
생활수준	13.70	2.52	.32	5.43***	12.48	2.26	.24	5.08***
R^2				.11				.20
Adjusted R^2				.10				.19

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 5. 노인의 생활만족에 대한 중다회귀분석 결과: 심리학적 변인 중심으로

변인	동거노인				독거노인			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
상수	17.56	6.15		2.85**	33.19	5.34		6.22**
신체기능	1.36	.11	.57	12.73***	1.12	.10	.50	11.17***
건강지각	5.44	1.86	.13	2.93**	9.20	1.87	.22	4.93***
사회적 지원	.661	.09	.33	7.54***	.14	.07	.08	1.93
R^2				.46				.40
Adjusted R^2				.46				.39

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

분(Adjusted $R^2=.39$)을 설명하는 것으로 드러났다.

논 의

본 연구자들은 한국 동거노인과 독거노인들의 노년기 삶의 질을 개선하기 위한 정보를 제공하려는 차원에서 그들의 생활만족과 관계되어 있는 변인들을 탐색해 보았다. 특히 혼자서 살아가는 노인, 즉 독거노인의 비율이 이미 전체 노인의 20%를 넘었고, 그들이 열악하고 건강하지 못한

삶을 살아가고 있고 이런 독거노인의 문제가 새로운 사회문제로 인식되고 있기 때문에 본 연구에서도 거주형태별로 나누어 분석하였다(보건사회연구원, 2001).

본 연구에서도 독거노인의 생활수준은 누군가와 함께 살고 있는 노인의 생활수준보다 유의하게 열악하여 독거노인의 상당수가 정부의 생활보호대상 지원금에 의해 생활하고 있었다. 동거노인보다 독거노인은 자신의 건강상태를 나쁘다고 보고했지만, 그들의 신체기능 수준에는 차이가 없었

다. Kuta 등(1970)은 노인이 더 많이 움직이고 활동을 많이 하면 신체기능을 더 오래 유지할 수 있다고 했는데, 독거노인들은 자신의 생활환경에서 도움 없이 생활할 수밖에 없기 때문에 생활에 필요한 활동 능력의 어느 정도를 계속 보유하고 있었는지 모른다. 한편 독거노인이 자신의 건강상태를 더 나쁘게 지각하고 있었는데 주성수와 윤숙례(1993)의 연구에서도 배우자와 함께 사는 노인들 중에서보다 독거노인들 중에서 더 유의하게 많은 노인들이 자신이 신체질환을 가지고 있다고 보고했고 최일선(1997)의 연구에서도 독거노인이 동거노인보다 같은 질환이라도 더 심각하고 상태가 나쁘다고 보고했던 것과 관련하여 이해될 수 있다.

독거노인은 동거노인보다 복지기관으로부터의 지원은 더 많이 받고 있었지만 전체적인 사회적 지원은 적게 받는 것으로 나타났는데, 특히 친구 및 이웃으로부터의 지원을 덜 받고 있는 것으로 밝혀졌다. 누군가와 함께 사는 동거노인보다도 혼자 사는 독거노인이 자녀보다도 친구 및 이웃의 지원을 더 절실히 원한다는 보고가 있었기 때문에(Peplau, Bikson, Rook, & Goodchild, 1982; 김기태와 박봉길, 2000에서 재인용), 본 연구의 이런 결과는 한국 독거노인이 겪을 허탈감과 고독감을 증대할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다는 것을 강조하는 것이다.

여성 독거노인이 남성 독거노인보다 사회적 지원은 더 많이 받지만 신체기능 수준은 낮고 자신의 건강상태가 나쁘다고 보고했으며 생활에도 덜 만족하고 있었다. 그리고, 동거노인보다 독거노인은 나이가 들어감에 따라 더 빠르게 신체기능이 감소하는 것으로 나타났으며, 독거노인에게서

만 연령과 생활만족간에 유의한 부적상관관계가 있었다. 노인의 생활만족과 연령 혹은 성별간의 관계는 여러 연구에서의 결과가 일관되지 않게 보고되고 있다(Chou & Chi, 1999; Kehn, 1995; Liang, 1982). 하지만 거주형태가 이런 관계에서 조절변인이 될 수도 있다는 것을 알게 되었고, 한번의 연구로 결론을 내릴 수는 없지만 독거노인의 성별과 연령은 생활만족에 결정적인 변인이 될 수 있을지도 모른다. 독거노인들 중에 여성이 더 건강하지 못하고 생활에도 만족하지 못하고 있다는 결과는 여성의 수명이 길고 노년기에 여성이 독립적으로 더 잘 기능하며 살아간다는 믿음이 일반적이기 때문에 기대하지 않았던 것이다. 하지만 통계적 유의수준이 크고($p < .001$), 한국 독거노인의 특징일 수도 있기 때문에 추후연구에서 재검증해 보아야 할 것이다. 그리고 이런 결과는 한국 남성 독거노인들은 여성 독거노인들보다 자녀를 가지고 있는 사람이 유의하게 많다는 것으로 이해할 수도 있다. 여성 노인보다 남성 노인은 자녀가 있으면서도 혼자 사는 경향이 있다는 것을 의미한다. 노인이 신체적으로나 경제적으로 자립할 수 있다면 혼자 살면서도 생활에 더 많이 만족하면서 노년기를 보낼 수 있는데(김기태, 박봉길, 2000), 남성 독거노인 중에는 혼자 살 수 있는 능력, 즉 신체적·경제적 능력이 있는 사람들이 더 많기 때문인 것으로 생각된다. 아무튼, 앞서 언급한 것처럼 추후연구에서 더 자세한 분석이 요구된다.

흥미로운 결과는 독거노인은 자녀가 있으면서 혼자 산다면 상대적으로 사회적 지원을 더 받기 힘든 것으로 나타났다. 노인이 자녀가 있으면서 혼자 산다면 성격에 문제가 있거나 자식들의 가

족과 함께 살 수 없을 정도로 사회성에 문제가 있기 때문일 수도 있다. 동거노인에 대한 사회적 지원은 생활만족과 높은 정적상관이 있었는데, 독거노인에 대한 사회적 지원은 생활만족과는 아무런 관계도 없었다. 이런 결과는 동거노인의 사회적 지원은 일반적인 사회관계에서 서로 주고받는 지원일 수 있기 때문에 생활에 만족하고 있는 노인이 타인과 지원을 주고받을 수 있는 반면에, 독거노인에 대한 사회적 지원은 신체기능 장애를 가지고 있는 노인에게 대한 복지기관이나 그 외 다른 사람으로부터의 지원일 수 있기 때문이 아닐까 생각된다.

김기태와 박봉길(2000)은 청장년 시기에는 혼자 사는 것이 다양한 활동을 하면서 독립적으로 삶의 목적을 성취하는데 유리하게 작용하지만, 한국 노인이 혼자 사는 것은 사회로부터의 고립을 의미한다고 주장하였다. 가족 구성원과 함께 사는 노인은 혼자 사는 노인보다 스트레스 상황에서 정서적·도구적 지원을 받을 수 있기 때문에 생활에 만족할 가능성이 크다. 그러나 노인이 신체적으로나 경제적으로 자립할 수 있다면 노인 1인가구 형태로 혼자 살면서도 생활에 더 많이 만족하면서 노년기를 보낼 수 있을 것이다(김기태, 박봉길, 2000; Worobey & Angel, 1990).

본 연구에서 성별, 연령, 자녀여부와 같은 인구사회학적 변인이 동거노인의 생활만족은 아니지만 독거노인의 생활만족에 대해서는 유의한 예언변인으로 나타난 것은 앞서 논의한 것처럼 인구사회학적 변인들과 노인의 생활만족간의 관계는 여러 연구(Chou & Chi, 1999; Kehn, 1995; Liang, 1982)에서의 결과가 일관되지 않게 보고되지 못해 온 것과 관련하여 수행될 추후연구에 중

요한 정보를 제공하는 것이다. 한편, 생활수준이 동거노인과 독거노인 모두의 생활만족에 유의한 예언변인으로 나타난 것은 Foe와 Foe(1971)가 주장한 노인의 생활만족에 대한 자원이론을 지지하는 것이다. 이와 관련하여 조금 더 구체적인 추후 연구들이 필요하다.

본 연구에서는 신체기능이 동거노인과 독거노인의 생활만족에 대한 강력한 예언변인으로 나타났다. 이것은 서양에서 수행된 일련의 선행연구 결과들(Blazer et al., 1992; Chou & Chi, 1999; Newsom & Schulz, 1996)을 지지하는 것이다. 한편 일련의 선행연구(Bowling, 1990; Chou & Chi, 1999; Kyriakos & Harry, 1979)와 마찬가지로 건강지각도 유의한 예언변인이었지만 신체기능 수준보다는 상대적으로 덜 유의한 변인이었다. 종단적 연구를 통해서 Worobey와 Angel(1990)은 일상적 활동을 수행할 수 있는 건강이 독거노인의 생활만족에 대한 가장 결정적인 변인이라고 주장했는데, 노인은 건강상의 문제 중에서도 생활에 필요한 활동을 할 수 없게 되는 건강상의 문제를 가질 경우 자신의 삶에 만족하기 힘들 것이라는 것을 본 연구의 결과를 통해서도 추론해 볼 수 있다. 일상적 활동을 수행할 수 있는 신체기능과 건강에 대한 인식은 문화적인 차이 없이 노인의 생활만족과 밀접한 관계가 있다는 것을 본 연구를 통해서 알 수 있었다.

본 연구에서 사회적 지원이 동거노인의 생활만족을 예언할 수 있는 유의한 변인으로 나타난 것은 특이한 것은 아니다(Chou & Chi, 1999; Gibson, 1986; Larson, Zuzanek, & Mannell, 1985; O'Connor, 1995). 한국인과 같은 동양계인 홍콩 노인들을 대상으로 한 Chou와 Chi(1999)의 종단

적 연구에서도 사회지원은 생활만족과 상관이 있는 것으로 나타났었다. 그러나 주목해야 할 것은 본 연구에서는 독거노인에 대한 사회적 지원은 생활만족을 예언할 수 있는 유의한 변인이 아닌 것으로 나타난 것이다. 이런 결과는 중산층의 노인보다 빈곤층의 노인이 사회적 지원을 더 필요로 하고 있다는 이원숙(1995)의 주장과 독거노인에 대한 사회적 지원은 그들의 생활만족과 관계가 있다는 김기태와 박봉길(2000)의 연구를 지지하지 않는 것이다. 하지만, 독거노인에 대한 사회적 지원과 생활만족간의 관계에는 교육수준과 관련하여 상호작용이 있다는 보고(정경희, 1995; Fischer & Phillips, 1982)가 있었기 때문에, 이런 결과에 대한 해석은 조심스러워야 하고 추후 분석을 고려해야 할 것이다.

본 연구 결과의 해석에 있어서 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 서울시 강동구, 광진구, 구로구, 동대문구, 종로구에 사는 노인만을 대상으로 하였기 때문에 한국 노인 전체를 대표하지 못한다. 둘째, 생활수준, 건강지각, 생활비근원 등은 한 문항으로 측정된 점으로 인하여 결과의 일반화나 재확증의 어려움이 있다. 이런 제한점을 가지고 있다고 해도 동거노인과 독거노인의 생활만족의 변량을 본 연구에서 채택한 세 가지 건강심리학적 변인, 즉 신체기능 수준, 건강지각 및 사회적 지원이 각각 46%와 39%가량 설명할 수 있다는 것과 사회지원이 독거노인의 생활만족에 대해 유의한 예언변인이 아닌 것으로 나타난 것은 시사하는 바가 크다. 또한 인구사회학적 변인과 노인의 생활만족과의 관계는 거주형태별로 차이가 있었다는 것도 노인의 삶의 질 향상과 추후연구를 위해 귀중한 정보가 될 것이다.

서론에서 언급하였듯이, 노인인구가 급격히 증가하고, 특히 독거노인이 증가하고 있는 가운데 노인문제의 심각성을 인식하고 그런 문제를 해결해야 건강한 사회가 될 수 있다. 특별한 사고가 없을 경우 인간은 모두 노인이 된다. 사람들은 대개 자신의 노년기를 생각하면서 부정적인 상상을 하고 그 시기를 기대하지는 않는 듯하다. 그런데 김교헌(2002)은 대처자원이 부족하고 건강하지 못하기 때문에 노년기는 불행한 시기라고 단순하게 규정짓는 것은 건강이나 행복을 신체와 젊음 중심으로 보는 고정관념의 산물이라고 설명하면서, 노년의 건강이나 원숙미와 지혜뿐 아니라 노화나 죽음에 의연하게 대처하는 것 자체만으로도 어느 시기의 삶의 모습보다도 노년기의 삶은 장엄하고 아름다울 수 있다고 표현하고 있다. 마지막으로, 본 연구의 결과가 노인 인구의 비율이 증가하고 있는 이 시점에서 노인의 삶을 질을 개선하는데 기여할 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 권중돈, 주연(2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 20(3), 61-76.
- 김교헌(2002). 속마음 털어놓기와 노년기 건강. 2002년도 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 49-65.
- 김기태, 박봉길(2000). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망: 지역복지관의 서비스를 제공하고 있는 노인을 중심으로. *한국노년학*, 20(1), 153-168.
- 김중숙(1987). 한국노인의 생활만족에 관한 연구.

- 이화여대 박사학위 논문.
- 김춘택, 박종우(1999). 대구시 노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 19(3), 21-33.
- 서미경, 김정석(1995). 한국노인의 생활만족도에 대한 요인분석. *보건사회연구*, 15(2), 40-59.
- 손정락(2002). 노인 스트레스. 2002년도 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 39-48.
- 원영희(1995). 동·별거형태가 한국노인의 심리적 행복감에 미치는 영향. *한국노년학*, 15(2), 97-116.
- 유성호(1997). 노인과 성인자녀의 별거를 결정하는 변인: 그 이론적 탐색. *한국노년학*, 16(1), 51-68.
- 유영숙(1986). 자녀와의 동·별거에 따른 노인문제 연구. 한양대학교 석사학위 논문.
- 이원숙(1995). 사회적 망과 사회적 지지이론: 실천적 접근. 서울: 홍익제.
- 장인협, 최성재(1993). 노인복지학. 서울대학교 출판부.
- 정경희(1995). 노인의 사회적 연계망에 관한 연구. *한국노년학*, 15(2), 137-150.
- 주성수, 윤숙례(1993). 노부와 홀로 사는 노인들 간의 일반 건강에 관한 비교연구. *한국노년학*, 13(1), 55-62.
- 최일선(1997). 독거노인을 위한 재가복지서비스 개선 방안에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 통계청(2001). 장래연구추계결과. 통계청.
- 한국보건사회연구원(1998). 1998년 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원.
- 한국보건사회연구원(2001). 전국 노인장기요양보호 서비스 욕구조사. 한국보건사회연구원.
- 홍숙자(1992). 한국거주노인과 재미교포 노인의 생활만족도 비교연구. 경희대학교 박사학위 논문.
- Aquilino, W. (1991). Predicting parent's experiences with coresident adult children. *Journal of Family Issues*, 12(3), 323-342.
- Aquilino, W., & Supple, K. (1991). Parent-child relations and parent's satisfaction with living arrangements when adult children live at home. *Journal of Marriage and the Family*, 53(1), 3-27.
- Atchley, R. C. (1989): A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concept, measure, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Blazer, D. G., Hughes, D. C., & George, L. K. (1992). Age ad impaired subjective support: predictors of depressive symptoms at one-year follow-up. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 172-178.
- Booth, F. W., Weeden, S. H., & Tseng, B. S. (1994). Effect of aging on human skeletal muscle and motor function. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(5), 556-560.

- Bowling, A. (1990). Association with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science and Medicine*, 31, 1003-1011.
- Chou, K. L., & Chi, I. (1999). Determinants of life satisfaction in Hong Kong Chinese elderly a longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 3(4), 328-335.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). Growing old: the process of disengagement. New York: Basic Books, Inc.
- Dickerson, A. E., & Fisher, A. G. (1993). Age difference in functional performance. *The American Journal of Occupational Therapy* 47(8), 686-692.
- Duff, R. W. & Hong, L. K. (1982). Quality and quantity of social interaction in the life satisfaction of older Americans. *Sociology and Social Research*, 66, 418-434.
- Evans, W., & Rosenberg, I. H. (1991). *Biomarkers: the 10 determinants of aging you can control*. New York: Simon & Schuster.
- Fischer, C., & Phillips, S. (1982). who is alone? Social Characteristics of People with Small Networks. In L. A. Peplau & D. Perlman. (Eds.), *Loneliness: a sourcebook of current of theory, research and therapy* (pp. 21-39). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- George, L. K., & Clipp, E. C. (1991). Subjective components of aging well. *Generations*, 15, 57-60.
- Germain, n. W., & Blair, S. N. (1983). Variability of shoulder flexion with age, activity and sex. *American Corrective Therapy Journal*, 37(6), 156-160.
- Gibson, D. M. (1986). Interaction an well-being: is it quantity and quality that counts? *International Journal of Aging and Human Development*, 24, 29-40.
- Glenn, N., & McLanahan. C. (1981). The Effects of offspring on the psychological well-being of older adult. *Journal of Marriage and the Family*, 43(2), 409-421.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*. 1(1), 8-13.
- Husaini, B. A., & Moore, S. T. (1990). Arthritis disability, depression, and life satisfaction among Black elderly people. *Health and Social Work*, 15, 253-260.
- Kehn, D. J. (1995). Predictors of elderly happiness. *Activities, Adaptation, and Aging*, 19, 1-30.
- Kuta, I., Parizkova, J. & Dycka, J. (1970). Muscle strength and lean body mass in old men of different physical activity. *Journal of Applied Physiology*, 29, 168-171.
- Kyriakos S. M., & Harry, W. M. (1979). A causal model of life satisfaction among

- the elderly. *Journal of Gerontology*, 34, 87-93.
- Larson, R., Zuzanek, J., & Mannell, D. (1985). Being alone versus being with people: disengagement in the daily experience of older adults. *Journal of Gerontology*, 50, 375-381.
- Liang, J. (1982). Sex differences in life satisfaction among the elderly. *Journal of Gerontology*, 37, 100-108.
- Lohr, M. N., Essex, M. J., & Klein, M. H., (1988). The relationship of coping responses to physical health status and life satisfaction among older women. *Journal of Gerontology*, 43, 54-60.
- Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relationship between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11, 34-44.
- Phillips, S. K., Bruce, S. A., Newton, D., & Woledge, R. C. (1992). The weakness of old age is not due to failure of muscle activation. *Journal of Gerontology*, 47, 45-49.
- O'Connor, B. P. (1995). Family and friend relationships among older and younger adults: interaction motivation, mood, and quality. *International Journal of Aging and Human Development*, 40, 9-29.
- Osberg, J. S., McGinnis, G. E., Dejong, G., & Seward, M. L. (1987). Life satisfaction and quality of life among disable adults. *Journal of Gerontology*, 42, 45-49.
- Pampel, F. C. (1983). Changes in the propensity to live alone: Evidence from consecutive cross-sectional surveys 1960-1976. *Demography*, 20, 433-447.
- Riddick, C. C. (1985). Life satisfaction determinants of older males and females. *Leisure Sciences*, 7, 47-63.
- Salamon, M., & Conte, V. (1984). Manual for the Salamon-Conte Life satisfaction in the elderly scale. Woodmere, NY: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Schallock, R. (1996). *Quality of life*. New York: American Association on Mental Retardation.
- Schroeder, J. M., Nau, K. L., Osness, W. H., & Potteiger, J. A. (1999). A comparison of life satisfaction, functional ability, physical characteristic, and activity level among older adults in various living settings. *Journal of Aging and Physical Activity*, 6, 340-349.
- Suitor, J., & Pillemer, K. (1987). The presence of adult children : A source of stress for elderly couples' marriage? *Journal of Marriage and the Family*, 49(4), 717-725.
- Ward, R. A. & Spitze, G. (1992). Consequences of parent-adult child coresidence: A review and research agenda. *Journal of*

Family Issues, 13(4), 553-572.

Winter, D. A., Patla, A. E., Frank, J. S., & Walt, S. E. (1990). Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly. *Physical Therapy*, 70(6), 340-347.

Worobey, J., & Angel, R. (1990). Functional capacity and living arrangements of unmarried elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45(3), 95-101.

원고 접수: 2003년 2월 17일

수정원고 접수: 2003년 3월 30일

게재 결정: 2003년 4월 4일



An Investigation of Factors Influencing upon Life Satisfaction among the Elderly People

Kyung-Hyun Suh

Sahmyook University
Div. of Liberal Arts and Gen. Education

Young-Sook Kim

Sahmyook University
Dept. of Social Welfare

The purpose of the present study is to investigate the related variables of life satisfaction among the elderly. Participants were 665 elderly men and women who were at least 65 years of age and lived in Seoul, Korea. Two hundred eighty seven participants of this study were living with others and 378 of them were living alone. participants completed questionnaires and psychological tests including: The Index of Activities of Daily Living(IADL), Social Support Index(SSD), and Life Satisfaction in the Elderly Scale(LSES). Main statistical designs were multiple regression analysis. Results indicated that the elderly lived alone received less social support than the elderly lived with others, and the elderly men who had children were likely to lived alone. Multiple regression revealed that economic status was significant independent predictor of life satisfaction for the elderly lived with others, while gender, age, the existence of child, and economic status in demographic profiles were predictors of life satisfaction for the elderly lived alone. In psychological variables of this study, physical function, self-reported health, and social support were predictors of life satisfaction for the elderly lived with others, while physical function and social support were predictors of life satisfaction for the elderly lived alone. These three variables, physical function, self-reported health, and social support accounted for more than 40% of variance of life satisfaction among the Korean elderly. These findings reiterate the role of physical function, social support, health in life satisfaction among the elderly in Korea and suggest a role for residential types.

Keywords: the elderly, residential types, physical function, health, life satisfaction